

УДК616.12-005.4:616.24-007.272-036.1:616.895-092.11

**В.Є. Азаренко,  
О.В. Князева**

**ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА АФЕКТИВНІ РОЗЛАДИ  
В ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ  
ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ  
З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ  
ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
пл. 30-річчя Перемоги, 2, Кривий Ріг, Дніпропетровська область, 50000, Україна  
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»  
30-ty richchia Peremogy, 2, Kryvyi Rih, Dnipropetrovsk region, 50000, Ukraine*

Мета дослідження – оцінити якість життя та стан емоційної сфери пацієнтів з ІХС у поєднанні з ХОЗЛ.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Було обстежено 45 пацієнтів (чоловіків – 32 (71,1%), жінок – 13 (28,9%)). Всі пацієнти мали ІХС у поєднанні з ХОЗЛ. Середній вік пацієнтів становив  $60,0 \pm 10,01$  року. Пацієнти були розподілені на клінічні групи ХОЗЛ відповідно до рекомендацій GOLD 2018. Контрольна група включала 20 пацієнтів з ІХС без ХОЗЛ, була зіставна з основною групою за віком, статтю, тяжкістю ІХС. Пацієнтам проводили клінічне обстеження, ЕКГ, амбулаторний моніторинг ЕКГ, тест з 6-хвилинною ходьбою, ехокардіографію, спірометрію, пульсоксиметрію. Для оцінки рівня афективних розладів використано госпітальну шкалу тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), де сума балів 0-7 відповідає відсутності тривоги або депресії, 8-10 балів – субклінічно виражені тривога або депресія, 11 балів і більше – клінічно значуща тривога або депресія. Оцінку якості життя пацієнтів проводили за допомогою опитувальника NAIF (New Assessment and Information Form to Measure Quality of life). У людини зі збереженими функціями, задоволеною всіма сторонами свого життя, інтегральний показник якості життя дорівнює 100% або наближається до цього рівня; незначне зниження якості життя – до 75%, помірне – до 50%, значне – до 25%, різко виражене – менше 25%.

**РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

34 (75,6%) пацієнти з основної групи мали стабільну стенокардію II функціонального класу

(ФК), 11 пацієнтів (24,4%) – III ФК. У 32 пацієнтів (71,1%) ІХС була поєднана з артеріальною гіпертензією (АГ). До клінічної групи В ХОЗЛ було зараховано 29 пацієнтів (64,4%), до групи С – 10 пацієнтів (22,2%), до групи D – 6 пацієнтів (13,4%).

У 8 (17,7%) пацієнтів основної групи показники тривоги та депресії не перевищували 7 балів, що свідчить про відсутність тривожно-депресивних розладів. Серед пацієнтів контрольної групи не виявлено афективних розладів у 14 (70%).

Клінічно виражену депресію діагностовано в 11 (37,9%) пацієнтів з ІХС у поєднанні з ХОЗЛ клінічної групи В, у 6 (60%) – з ХОЗЛ клінічної групи С, у 5 (83,3%) – з ХОЗЛ клінічної групи D.

Тривожний синдром зустрічався в 17 (58,6%) пацієнтів з ІХС у поєднанні з ХОЗЛ клінічної групи В, 3 (30%) – з ХОЗЛ клінічної групи С та 4 (66,6%) – з ХОЗЛ клінічної групи D.

Помірний ступінь зниження якості життя за опитувальником NAIF виявлено в 20 (44,5%) пацієнтів, низький ступінь – у 18 (40%), різке зниження якості життя – у 7 (15,5%). Серед пацієнтів контрольної групи незначне зниження якості життя визначено в 9 (45%), помірне – в 11 (55%).

**ПІДСУМОК**

Афективні розлади достовірно частіше виявлені в пацієнтів з коморбідною патологією. Розповсюдженість тривожно-депресивних розладів зростає відповідно до тяжкості проявів ХОЗЛ. Якість життя пацієнтів з ІХС у поєднанні з ХОЗЛ достовірно нижча порівняно з пацієнтами з ІХС.

